

**GAMBARAN PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP
AKTIVITAS MOTORIK ANAK AUTIS DI PUSAT
PELAYANAN AUTIS SRAGEN**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

NUR CAHYO KUSUMAWATI
J210.140.085

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP
AKTIVITAS MOTORIK ANAK AUTIS DI PUSAT
PELAYANAN AUTIS SRAGEN**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

NUR CAHYO KUSUMAWATI
J 210 140 085

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing

Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep
NIK 110.1637

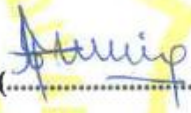
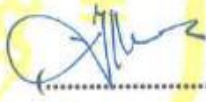

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP
AKTIVITAS MOTORIK ANAK AUTIS DI PUSAT
PELAYANAN AUTIS SRAGEN**

OLEH
NUR CAHYO KUSUMAWATI
J210140085

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Kamis, 8 November 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep. (Ketua Dewan Penguji) 
2. Irdawati, S.Kep, Ns., M.Si.Med. (Anggota I Dewan Penguji) 
3. Dian Nur Wulanningrum, S.Kep., Ns., M.Kep. (Anggota II Dewan Penguji) 

Dekan,



Dr. Nurul Huda, SKM., M.Kes.
NIDN. 06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 November 2018

Penulis



NUR CAHYO KUSUMAWATI
J210140085

GAMBARAN PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP AKTIVITAS MOTORIK ANAK AUTIS DI PUSAT PELAYANAN AUTIS SRAGEN

Abstrak

Autis merupakan keadaan dimana mengalami gangguan pada syarafnya. Autis adalah keadaan dimana adanya gangguan yang terjadi pada syarafnya sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan perkembangan dan ketidak mampuan anak dalam berbagai bidang. Anak autis termasuk salah satu jenis Anak Berkebutuhan khusus (ABK) yang mengalami gangguan neurobiologis dengan adanya hambatan fungsi saraf otak yang berhubungan dengan fungsi komunikasi, motorik, sosial, dan perhatian. Autis terdiri dari dua golongan yaitu perilaku eksekutif (berlebihan) dan perilaku yang defisit (berkurang). Jenis penelitian yang akan digunakan adalah kuantitatif dengan metode *Pre-experimental design*. Rancangan penelitian ini yaitu dengan menggunakan rancangan penelitian *one shot case study*. Rancangan penelitian *one shot case study* adalah dengan cara memberikan perlakuan / *treatment* kemudian diobservasi untuk dilihat dampaknya atau pengaruhnya. Populasi dalam penelitian ini yaitu sejumlah 32 siswa. Metode penelitian ini menggunakan teknik penelitian *total sampel* yaitu teknik penelitian dengan pengambilan sampel sama dengan jumlah populasi karena jumlah populasi kurang dari 100. Penelitian dilaksanakan di pusat pelayanan anak autis. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan file audio murotal dan speaker, kamera digital untuk mengobservasi anak saat diberikan terapi murotal, dan ceklis. Penelitian dilakukan di Pusat Pelayanan Anak Autis dengan hasil setelah diberikan terapi murotal adalah adanya peningkatan aktivitas motorik anak autis yaitu motorik kasar dan motorik halus, sedangkan untuk hiperaktif dan menarik diri mengalami penurunan setelah diberikan terapi murotal.

Kata kunci: Anak Autis, Murotal, Motorik Halus, Motorik Kasar, Hiperaktif, Menarik Diri

Abstract

Autism is a condition where the nerves are impaired. Autism is a condition in which there is a disorder that occurs in the nerves resulting in developmental disabilities and inability of children in various fields. Autistic children are one type of Children with Special Needs (ABK) who experience neurobiological disorders with the presence of brain nerve function barriers associated with communication, motor, social, and attention functions. Autism consists of two categories, namely excessive (excessive) behavior and deficit behavior (reduced). The type of research that will be used is quantitative with Pre-experimental design method. The design of this study is to use a one shot case study design. The one shot case study design is to provide treatment / *treatment* then observed to see the impact or effect. The population in this study were 32 students. This research method uses a total sample research technique that is research techniques with sampling equal to the number of population because the population is less than 100. The study was carried out in a service center for autistic children. The

measuring instrument used in this study is to use murotal audio files and speakers, digital cameras to observe children when given murotal therapy, and checklists. The study was conducted at the Autistic Child Service Center with the results after being given murotal therapy was an increase in motoric activity of autistic children namely gross motor and fine motor skills, while for hyperactivity and withdrawal decreased after being given murotal therapy.

Keywords: Autistic Children, Murotal, Subtle Motoric, Coarse Motoric, Hyperactive, Withdrawal

1. PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, emosional, mental dan sosial. Mereka biasanya mengalami keterbelakangan mental, ketidakmampuan belajar, gangguan emosional atau perilaku, hambatan fisik, komunikasi, autisme, dan hambatan pendengaran. Salah satu klasifikasi anak berkebutuhan khusus adalah autis. Autis adalah gangguan perkembangan pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam perkembangan aktivitas motorik, gangguan sensori, sosial, komunikasi dan emosi (Ambarwati, 2015).

Autis terjadi pada 5 dari 10.000 kelahiran dengan jumlah penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan penderita perempuan. Gejala-gejala yang jelas tampak pada anak autis yaitu anak menolak menatap mata, lebih senang bermain sendiri serta tidak responsif terhadap suara, berbicara tidak jelas. Ciri khas lain yang akan muncul adalah anak tidak akan merasa nyaman dalam dekapan ibu dan anak tidak peduli dengan adanya perpisahan bahkan mungkin bisa memiliki ketergantungan yang tinggi dan kecemasan yang berlebih (Nugraheni, 2012). Terapi murotal bisa menjadi salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menstimulus perkembangan aktivitas motorik anak berkebutuhan khusus. Terapi murotal merupakan rekaman suara Al-Quran yang dilakukan oleh seorang pembaca Al-Quran (Roshinah, 2010). Penelitian Ahmad Al-Qadhi cit Roshinah (2010), hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat yang berbasis komputer (Roshinah, 2010).

Stimulan Al-Quran dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Terapi bacaan Al-Quran atau stimulan ini dapat menjadi alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya. Terapi audio ini merupakan terapi yang tidak menimbulkan efek samping serta dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Terapi murrotal Al-Quran surat Ar-Rahman sudah terbukti efektif dapat menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosional dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2010)

2. METODE

Penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran dari pemberian terapi murotal terhadap perilaku anak autisme terutama pada perilaku hiperaktif, menarik diri, motorik halus dan motorik kasar. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode pre-experimental dengan menggunakan rancangan penelitian *one shot case study*. Rancangan penelitian *one shot case study* adalah dengan cara memberikan perlakuan /treatment kemudian diobservasi untuk dilihat dampaknya atau pengaruhnya. Perhitungan sampel total sample yaitu 32. Instrumen yang digunakan adalah ceklis terdiri dari 22 pertanyaan mengenai hiperaktif, menarik diri, motorik halus dan motorik kasar pada anak. Kuesioner ini diuji kembali kevalidannya dan menghasilkan bahwa semua kuesioner dinyatakan valid dengan nilai reliabel sebesar 0,807. Data penelitian yang didapatkan selanjutnya akan diolah untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap pertanyaan pada alat ukur.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang ditampilkan pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, tingkat semester, dan mata kuliah.

Tabel.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	46,9
Perempuan	17	53,1
Total	32	100
Usia Anak		
4 tahun	13	40,6
5 tahun	10	31,3
6 tahun	9	28,1
Total	32	100

Hasil perhitungan distribusi frekuensi dan presentase didapatkan hasil bahwa, sampel terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 53,1% sedangkan sampel laki-laki hanya 46,9%. Usia terbanyak dari responden adalah responden yang berusia 4 tahun dengan persentase sebanyak 40,6%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi setiap pernyataan motorik kasar sebelum terapi

Motorik kasar	Lompat dan lari		Lompat	
	frek	%	frek	%
Pre	17	53,13	16	50
Post	23	71,87	20	62,5
Peningkatan	6	18,74	4	12,5

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 32 anak autis terdapat 17 anak yang aktif dalam melakukan gerakan melompat dan berlari kertas, 16 anak yang aktif suka melompat-lompat. Setelah diberikan terapi murottal mengalami peningkatan sebesar 18,74% untuk melompat dan lari dan 12,5% untuk motorik kasar melompat.

Tabel.3 Distribusi frekuensi setiap pernyataan menarik diri sebelum terapi

Motorik Halus	Coret kertas		Pegang benda	
	frek	%	frek	%
Pre	18	56,25	18	56,25
Post	22	68,75	20	62,5
Peningkatan	4	12,5	2	5,25

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 32 anak autis terdapat 18 anak yang aktif dalam melakukan kegiatan mencoret-coret kertas, 18 anak yang aktif memegang benda yang ada disekitarnya. Setelah diberikan terapi murottal mengalami peningkatan sebanyak 4 anak yang mampu mencoret kertas dan 2 anak mampu memegang benda dengan tangannya.

Tabel.4 Distribusi frekuensi setiap pernyataan motorik halus sebelum terapi

Hiperaktif	Lari		Jalan		Hentak kaki		Ganti kegiatan		Tidak fokus	
	frek	%	frek	%	frek	%	frek	%	frek	%
Pre	17	53,13	20	62,5	16	50	20	62,5	22	68,75
Post	13	40,62	15	46,87	10	31,25	15	46,87	15	46,87
Penurunan	4	12,51	5	15,63	6	18,75	5	15,63	7	21,88

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 32 anak autis terdapat 17 anak yang suka berlari-lari, 20 anak yang aktif berjalan-jalan, 16 anak yang aktif suka menghentakkan kaki, dan 20 anak yang suka berganti-ganti kegiatan dan 20 anak tidak fokus mendengar suara suara. Setelah diberikan terapi murottal terjadi penurunan sebesar 12,51% pada anak yang suka berlari, 15,63% pada anak yang suka aktif berjalan, 18,75% pada anak yang suka menghentakkan kakinya, 15,63% pada anak yang suka beganti kegiatan, dan 21,88% pada anak yang suka tidak focus dengan suara yang didengarnya.

Tabel.5 Distribusi frekuensi setiap pernyataan motorik kasar sebelum terapi

Menarik diri	Duduk		Diam		Main jari		Takut	
	frek	%	frek	%	frek	%	frek	%
Pre	18	56,25	17	53,13	16	50	19	59,38
Post	10	31,25	13	40,62	10	31,25	15	46,87
Penurunan	8	25	4	12,51	6	18,75	4	12,51

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 32 anak autisme terdapat 18 anak yang suka duduk terdiam, 17 anak yang lebih suka berdiam diri, 16 anak yang aktif suka memainkan jarinya sendiri, dan 19 anak yang merasa takut dan menghindar. Setelah dilakukan penelitian didapatkan adanya penurunan sikap menarik diri dari responden. Sebanyak 12 orang yang mulai aktif berbaur tidak duduk dan diam, 6 anak mulai mengurangi kegiatan asik sendiri bermain jari dan 4 anak dapat menunjukkan penurunan rasa takutnya terhadap orang lain dan lingkungan.

3.2 Pembahasan Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah responden perempuan sebanyak 17 dan laki-laki 15.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya, resiko anak laki-laki mengalami autisme dengan gangguan perkembangan syaraf lebih tinggi dari pada anak perempuan (Kartika, 2014). Menurut pusat pengendali dan pencegahan penyakit Amerika Serikat mengungkapkan bahwa perempuan lebih mampu menahan mutasi gen sehingga tidak sampai terjadi gangguan pada syaraf (American Psychiatric Association, 2014).

Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa anak autisme dengan jenis kelamin laki-laki lebih rentan terhadap gangguan syaraf. Sedangkan pada penelitian ini jumlah responden jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki hanya kebetulan dalam proses penelitian karena di wilayah sragen jika digabung secara keseluruhan anak laki-laki lebih banyak dari anak perempuan.

Anak yang mengalami autisme di pusat pelayanan anak autisme sebagian besar berumur 4 tahun yaitu sebanyak 13 responden (40,6%). Perkembangan usia pada anak autisme tidak mempengaruhi perkembangan motorik, anak autisme dengan usia lebih tua belum tentu memiliki kemampuan motorik lebih baik dari anak autisme yang lebih muda, karena anak autisme memiliki pengalaman baik yang berasal dari rumah maupun yang didapatkan dari sekolah (Kurnianingsih & Alfiyanti, 2016). Perkembangan motorik anak normal lebih sempurna dan terkoordinasi dengan baik, seiring dengan bertambahnya berat dan kekuatan badan anak. Anak-anak normal terlihat mampu mengontrol dan mengkoordinasi tubuh seperti tangan dan mata dengan baik (Sentosa, 2014). Banyak anak dengan autisme mengalami *developmental delay* (keterlambatan perkembangan) sehingga anak harus diberikan terapi sedini mungkin, untuk mencegah adanya keterlambatan yang berkelanjutan hingga anak tubuh dewasa (Sutadi, 2011).

Hasil penelitian terdapat 18 anak autisme yang terhambat dalam proses aktivitas kasar seperti melompat dan melempar bola. Pada penelitian terbaru bahwa anak perempuan lebih mudah menguasai ketrampilan motorik halus dari pada laki-laki, sedangkan laki-laki lebih dominan menguasai motorik kasar (Pahlevanian, 2014). Dalam penelitian ini perkembangan motorik kasar dapat dilihat dari perilaku anak yang bisa melompat dan berlari. Keterlambatan yang terjadi bisa bersifat fungsional yang tidak berbahaya, atau merupakan tanda adanya kerusakan pada susunan saraf, seperti cerebral *palsy* atau gangguan system motorik yang disebabkan oleh kerusakan batang otak, *asfiksia* atau bayi tidak langsung menangis saat lahir, benturan atau trauma kepala yang berat, serta adanya kelainan sumsum tulang belakang dan gangguan saraf tepi atau penyakit saraf tepi atau poliomyelitis yang menyebabkan kelumpuhan serta penyakit otot (*distrofia muskulprum*) (Suhartini, 2013).

Peningkatan perkembangan anak terhadap motorik kasar salah satunya dapat dilakukan dengan kegiatan seperti playground namun tetap menjaga keamanan dari lingkungan anak tersebut. Permainan dalam playground juga dapat dikombinasikan dengan pemutaran musik klasik maupun musik mural sehingga

dapat membuat anak lebih fokus dalam melakukan kegiatan bermain sehingga dapat meningkatkan aktivitas motoriknya (Arief, 2017).

Perbedaan jenis kelamin berpengaruh terhadap ketrampilan motorik anak (Samara, 2012). Anak perempuan lebih mudah menguasai ketrampilan motorik halus dari pada laki-laki, sedangkan laki-laki lebih dominan menguasai motorik kasar (Pahlevanian, 2014). Perbedaan kemampuan motorik selain dilihat dari perbedaan jenis kelamin juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan, faktor biologis, atau interaksi mereka. Pengaruh lingkungan lebih mungkin menjelaskan perbedaan jenis kelamin dalam kemampuan motorik (Samara, 2012).

Ketrampilan motorik halus adalah kemampuan mengkoordinasikan gerakan otot kecil dari anggota tubuh. Ketrampilan motorik halus melibatkan jari tangan dan biasanya dengan koordinasi mata, contohnya adalah memegang, menulis, menggunting, mengkancingkan baju dan lain sebagainya. Ketrampilan motorik halus melibatkan kakuatan, Kontrol motorik otot. Anak dalam masa perkembangan harus difasilitasi untuk mengembangkan ketrampilan motoriknya (Olvista, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 anak yang berperilaku hiperaktif. Gangguan autis sendiri merupakan sindrom perilaku yang disebabkan oleh berbagai kondisi yang dapat mempengaruhi sistem syaraf pusat. Hal ini diduga karena adanya disfungsi batang otak dan mesombilik, bahkan keterlibatan serebelum (Reefani, 2013). Salah satu ciri anak autis adalah adanya perilaku hiperaktif, perilaku hiperaktif merupakan salah satu pola perilaku pada seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam, tidak memiliki perhatian khusus terhadap sekitar, impulsiv (semaunya sendiri) sehingga sering membuat kekacauan yang terkadang mengganggu temannya (Agustyawati & Solicha, 2009). Dalam pengambilan data menggunakan kuesioner dicantumkan bahwa perilaku hiperaktif bisa berupa perilaku anak yang suka berlari-lari, berjalan-jalan, menghentakkan kakinya, suka berganti aktivitas tanpa menyelesaikannya, dan tidak bisa fokus pada suara. Penyebab utama perilaku hiperaktif adalah faktor neurologik, faktor genetik, faktor makanan, faktor psiko sosial dan lingkungan (Martin, 2008).

Faktor neurologik biasanya terjadi karena kesalahan pada proses persalinan dengan cara ekstraksi forcep, bayi yang lahir dengan berat dibawah 2500 gram, atau kesalahan pada saat mengandung seperti ibu yang merokok dan minum minuman keras saat hamil atau bahkan usia yang terlalu muda untuk hamil. Faktor genetik sendiri bisa terjadi karena pengaruh orang tua, sekitar 25-35% dari orangtua dan saudara yang masa kecilnya hiperaktif akan menurun kepada anaknya. Terkadang juga gangguan hiperaktif terjadi karena pola pengasuhan yang kurang efektif.

Perilaku ini dapat dikurangi dengan berbagai cara antara lain terapi ekstingsi yaitu ketika tingkah laku yang diinginkan terjadi jangan direspon sampai anak menghentikannya. Anak yang hiperaktif cenderung lebih patuh terhadap penyelesaian tugas dan merubah perilakunya, jika perilaku ini dialihkan dengan pemberian tugas dengan hasil akhir diberikannya pujian sehingga dapat mengurangi perilaku hiperaktif (Wiramiharja, 2008). Selain terapi ekstingsi dan pemberian tugas dengan pujian, terapi mural juga dapat membantu mengurangi perilaku tersebut seperti penelitian yang dilakukan oleh (Silvia & Manique (2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 anak autis berperilaku menarik diri. Menarik diri termasuk dalam gangguan interaksi, gangguan interaksi merupakan keengganan seorang anak untuk berinteraksi dengan teman sebayanya bahkan sering terganggu dengan adanya kehadiran orang lain disekitarnya dan lebih senang hidup sendiri (Suteja, 2015). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa 32 anak autis dalam penelitian ini suka duduk diam sendiri. Anak autis memiliki karakteristik tertentu dalam berkomunikasi salah satunya dengan adanya permasalahan dalam berinteraksi, bermain dan berhubungan dengan orang lain. Anak autis sulit menunjukkan konsistensinya dalam berinteraksi. Anak tidak mampu memahami ekspresi wajah orang maupun menunjukkan ekspresinya sendiri (Sutinah, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan terapi mural ada peningkatan 6 responden tidak mengalami gangguan motorik kasar. Peningkatan tersebut terjadi karena dimungkinkan anak diperdengarkan terapi mural, rangsangan gelombang suara yang ditangkap oleh organ pendengaran,

menggetarkan sel-sel dalam rambut di dalam koklearis selanjutnya ditransfer ke hipotalamus dari hipotalamus dibawa ke formatio retikularis sebagai penyalur implus menuju serat otonom. Serat saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf yaitu saraf simpatik dan saraf parasimpatik, kedua saraf ini mampu memberikan dampak positif pada tubuh sehingga saat diperdengarkan terapi murotal terjadi penurunan tingkat kecemasan pada mahasiswa semester 8 hal ini dimungkinkan juga dapat meningkatkan motorik kasar anak (Zahrofi, 2013).

Pada penelitian sebelumnya yang berjudul Pengaruh Terapi Murotal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di SLB N 01 Bantul Yogyakarta menunjukan bahwa bacaan Al-Quran dengan tajwid yang memiliki frekuensi dan panjang gelombang mampu mempengaruhi otak secara positif dan mengembalikan keseimbangan tubuh (Hapsari & Romdzati, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan 4 responden dalam mencoret-coret kertas dan memegang benda setelah diberikan terapi murotal. Motorik halus adalah pengorganisasian penggunaan sekelompok otot-otot kecil seperti jari-jari dan tangan yang sering membutuhkan kecermatan dan koordinasi mata dengan tangan seperti menulis, meremas, menggenggam, menggambar, menyusun balok dan memasukkan kelereng (Arifah, 2014).

Terapi murotal adalah salah satu terapi audio yang dimungkinkan dapat meningkatkan perkembangan aktivitas motorik anak autis, karena terapi murotal dapat menenangkan serta merangsang sistem limbik jaringan otak dan dapat menyatukan saraf yang terpisah-pisah menjadi bertautan serta mengintegrasikan diri dalam sirkuit otak, sehingga terjadi perpautan antara neuron otak kanan dan otak kiri menyebabkan motorik halus pada anak dapat berkembang (Anah & Romdzati, 2016). Pada penelitian yang sebelumnya menyatakan bahwa terapi murotal dapat meningkatkan kemampuan komunikasi anak autis karena terapi murotal dapat merilekskan dan membantu proses perkembangan anak autis (Anah & Romdzati, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan 4 responden tidak mengalami hiperaktif setelah dilakukan terapi murotal. Terapi murotal dapat menurunkan hiperaktif pada anak autis karena saat diperdengarkan dapat

mengaktifkan hormon endoprin pada tubuh, hormon *endoprin* pada tubuh dapat membuat tubuh rileks dan tenang sehingga hiperaktifitas pada anak autis dapat menurun (Safitri & Susilaningsih, 2018). Ada banyak terapi yang dijalani oleh anak autis, salah satunya terapi murotal adalah terapi bacaan al-qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang, jika mendengarkan musik klasik dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosional (EQ), maka bacaan Al-Qur'an lebih dari itu, selain mempengaruhi IQ dan EQ, bacaan Al-Qur'an mempengaruhi kecerdasan spiritual (SQ) (Silvia dan Manique, 2017).

Pemberian terapi audio dengan murotal surat ar-rahman dapat menurunkan tingkat gangguan perilaku yang dialami oleh anak autis dengan rata-rata 5.06 menjadi 4.06 (Maryani, 2013). Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa saat terapi murotal diperdengarkan dengan tempo lambat dapat merileksasi anak tunagrahita sehingga kualitas tidur anak tunagrahita meningkatkan (Safitri dan Susilaningsih, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan 8 responden tidak mengalami menarik diri setelah diberikan terapi murotal karena terapi murotal dimungkinkan dapat memunculkan rasa rileks dan menurunkan ketegangan otot pada tubuh (Zahrofi, 2013). Autis adalah gangguan perkembangan pervasif yang mempengaruhi interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang telah terlihat sebelum usia 3 tahun (Syifa, 2013). Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa saat terapi murotal diperdengarkan adanya pengaruh terhadap kemampuan anak autis (Mega, 2016).

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

Terjadi peningkatan motorik kasar pada anak autis yaitu meloncat dan berlari setelah diberikan terapi murotal. Terjadi peningkatan motorik halus pada anak autis yaitu mencoret-coret kertas dan memegang benda setelah diberikan terapi murotal. Terjadi penurunan hiperaktif pada anak autis yaitu berlari-lari, berjalan-jalan, menghentak-hentakan kaki, berganti-ganti kegiatan dan anak tidak dapat fokus, setelah diberikan terapi murotal. Terjadi penurunan menarik diri pada anak

autis yaitu anak memainkan jari-jari, anak terlihat takut, anak hanya diam tidak melakukan gerakan, setelah diberikan terapi murotal.

4.2 Saran

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih spesifik kembali dalam menentukan pertanyaan untuk penelitian, agar dapat memudahkan untuk penelitian selanjutnya. Diharapkan dapat menambahkan lagi berkaitan dengan sumber maupun literatur tentang masalah dari aktivitas motorik anak terhadap terapi murotal sehingga bisa menambah referensi untuk mahasiswa. Dari hasil penelitian terdapat penurunan dari aktivitas motorik anak autis setelah diberikan terapi murotal. Sehingga diharapkan kepada pihak institusi kesehatan untuk dapat menerapkan terapi murotal untuk anak autis sehingga orang tua yang memiliki anak autis dapat diberikan arahan untuk bisa menerapkan terapi murotal di rumah agar anak dapat tidak mengalami ketelambatan dalam aktivitas motoriknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. (2009). Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Abdurrahman, A., Perdana S., & Andhika S. (2008). Murottal Al Qur'an Alternatif Terapi Suara Baru dalam Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II. Lampung: Universitas Lampung.
- Allen, K., Lynn, R., & Marots. (2010). Profil Perkembangan Anak Edisi 5. Jakarta: Indeks Pustaka.
- AlKaheel, A. (2011). Al-Qur'an *The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press Qadiy, A.
- American Psychiatric Association. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. American Psychiatric Publishing. <http://www.dsm5.org/Documents/ADHDFactSheet.pdf>.
- Anggraini, R. (2013). Persepsi Orangtua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus. Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus 1 (1). Januari 2013. <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu>.
- Anah, Mega Nurul & Romdzati. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 1 Bantu Yogyakarta. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.

- Andriani, D. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andarini, S., Nooryanto., & Wahida, S. (2015). Terapi Murotal Al-Qur'an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* Vol.28 No.3 Februari 2015.
- Anwar, Y. (2010). *Sembuh Dengan Al-Qur'an*. Jakarta: Sabil.
- Arief, F & Ihsan, M. (2017). Sitem Playground Untuk TK Inklusi Sebagai Terapi Perencanaan Motoric. *Jurnal Tingkat Sarjana Seni rupa Dan Desain No 1 Vol .*
- Desiningkrum, D. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Dewi, R. (2012). Perilaku Anti Sosial Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal FKIP Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*.
- Efendi, M. (2008). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Fitri, M. (2012). Meningkatkan Motorik Halus Dalam Memegang Alat Tulis Melalui Teknik Mencongkel Bagi Anak Autis. *E-Jupekhu (Jurnal Ilmiah Pendidikan khusus)* Volume 1 Nomer 2. <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/Jupekhu>.
- Gabrina, M. (2014). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Melalui Media Papan Alur Pada Anak Cerebral Palsy Tipe SPA STIK. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus 3 (3)*, 455-466. September 2014. <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu>.
- Handayani, S & Sudarsini. (2014). Pengaruh Permainan Fungsional Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Autis. *Jurnal Ortopedagogia* Volume 1, nomor 3.
- Hapsari, Dessy & Ramdzati. (2016). Pengaruh Terapi Murotal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autis Di SLB N 01 Bantul Yogyakarta. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Kardiatun, T. (2015). Pengaruh Terapi Murotal Surat Al-Fatihah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, Volume VI, No.3* September 2015.
- Kurnianingsih, R., & Alfiyanti, D. 2016. *Perkembangan Motoric Halus Pada Anak Autis Berdasarkan Kategori Anak Autis, Usia, Dan*

- Jenis Kelamin (Studi Observasi Pada Siswa Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang)*. Stikes Telogorejo Semarang.
- Novita, L. et al. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Maulana, M. (2014). *Anak Autis Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*. Jogjakarta: Katahati.
- Atik, F. (2013). Permainan “Bakiak Race” Untuk Meningkatkan Motorik Kasar Anak Autis Hipoaktif. *Jurnal Pendidikan Khusus UNESA*.
- Maryani, E., & Elis H. (2013). Intervensi Terapi Murotal Surat Ar Rahman Terhadap Perilaku Anak Autis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Volume 8 No.2.
- Nasset al. (2012). *ADHD Pada Anak Dari Prasekolah Sampai Perguruan Tinggi Edisi Kedua*. Jakarta: Indeks.
- Nugraheni, S. (2012). *Menguak Belantara Autis Volume 20, NO.1-2*. Buletin Psikologi. Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nida, F. (2014). Membangun Konsep Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Tarbiyah STAIN Kudus* Vol.1 no.2.
- Pahlevanianet al. (2014) Relationship Between Gender And Motor Skill In Preschoolers. *Middle East J Rehabil Health*. 1(1): 1.
- Purwanta, E. (2015). *Modifikasi Perilaku Cetakan II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahayu, S. (2014). Deteksi Dan Intervensi Dini Pada Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Anak* 2014, 3(1): 420-428.
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendika Press.
- Roshinah, F. (2014). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Hiperaktif-Impulsif Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)*. Universitas Negeri Yogyakarta XI (2). <https://eprints.uny.co.id>.
- Samara, D et al. (2012) Gender Impact On Motor Skill Perficiency-Physical Activity Relationship In Children. *31(3): 193-197*.
- Sentosa, I. (2014). *Pengaruh terapi bermain menggunting kertas terhadap peningkatan motoric halus pada anak dengan autism spectrum disorders (ASD) di SLB bina anak bangsa Pontianak*. Skripsi/thesis Universitas tanjungpura.
- Safitri, Denanda Agnes & Endang Susilaningsih, (2018). Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Kualitas Tidur Anak Tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Silvia & Monique, R. (2017). Efektivitas Terapi Music Klasik Dan Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis Di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi Tahun 2016. *Jurnal Kejuruteraan Dan Sains Kesihatan* 1(1): 1-14.
- Sutadi, R. (2011). “Epidemiologi Autisme”. Available from <http://kesehatan.kompasiana.com/ibudananak/2011/08/16/epidemiologiautisme>.

- Suteja, J. (2015). Bentuk Dan Metode Terapi Terhadap Anak Autisme Akibat Bentuk Perilaku Sosial. *Jurnal Edukasi Vol.3 No.1*. Diakses Pada 10 September 2018.
- Sutinah. (2017). Terapi Bermain Berpengaruh Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autis. *Riset Informasi Kesehatan, Vol. 6 No. 1*. Juni 2017.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Widhowati, S. (2010). *Efektifitas Terapi Audio dengan Murottal Surah Ar-Rahman untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Wiyani, N. (2016). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta : AR-RUZZ Media.
- Zahrofi, Dian Nashif & Arina Maliya. (2013). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.